

<http://www.elsevier.es/semergen>

424/3935 - TUBERCULOSIS EN PACIENTE DE DIFÍCIL CONTROL

A. de Dios Vicente¹, L. Fernández Matas¹, A. Tejedor Montaña² y M. del Río García¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miguel Armijo. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años, de origen marroquí, víctima de violencia de género, trabajadora sexual, sin vivienda permanente. No fumadora ni consumidora de otras drogas según refiere. Sin otros antecedentes personales de interés. No acude a la consulta de forma habitual, suele consultar sus problemas de salud en servicios de urgencias. Seguimiento difícil por múltiples ausencias a las citas programadas. Presenta tos sin expectoración de 3 meses de evolución, sin fiebre ni otra clínica, que no ha mejorado con budesonida pautada en urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente con buen estado general, cavidad orofaríngea normal, auscultación cardiopulmonar normal, saturación de oxígeno 98%. Espirometría: no acude. Radiografía de tórax: pérdida de volumen de lóbulo superior izquierdo con afectación retículonodular. Analítica sin alteraciones. Antigenuria para neumococo y Legionella, cultivo de esputo y serología: destaca Mycobacterium tuberculosis multisensible, auramina positiva, serología con IgM + para Mycoplasma. Ante el riesgo de aislamiento inadecuado, ingresa en Medicina Interna.

Orientación diagnóstica: Tuberculosis.

Diagnóstico diferencial: Hábito tabáquico. Goteo nasal posterior. Asma. Reflujo gastroesofágico. Bronquitis eosinofílica. EPOC. Bronquiectasias. Carcinoma broncogénico. Tos postinfecciosa. Uso de IECAs. Tos psicógena.

Comentario final: La tuberculosis (TB) es la enfermedad más extendida en el mundo, junto con la infección por VIH y la malaria. Afecta en mayor proporción a colectivos socialmente vulnerables. En España se registran más de 4.000 casos anuales, siendo la primera causa de muerte por enfermedad infecciosa. Ante una tos de más de 2 semanas de evolución que no se explica por otras causas, se debe realizar radiografía de tórax para descartar TB. Ante una radiografía compatible, se solicita baciloscopía y cultivo de esputo con antibiograma. Tras el diagnóstico, hay que solicitar serología de VIH y realizar la declaración a las autoridades sanitarias. Se debe asegurar un adecuado aislamiento respiratorio en pacientes bacilíferos, así como un adecuado cumplimiento del tratamiento y control de posibles efectos adversos del mismo. Debemos realizar un estudio de contactos o contribuir en lo posible al mismo.

Bibliografía

1. De Diego A, Plaza V, Garrigues V, Izquierdo JL, López A, Mullol Pereira A. Tos crónica. Normativas SEPAR. Arch Bronconeumol. 2002;38:236-45.

2. Dheda K, Barry CE 3rd, Maartens G. Tuberculosis. Lancet. 2016;387:1211.

Palabras clave: Tuberculosis. Baciloscopia. Tuberculina.